O najwłaściwszem operowaniu małych szpar powiekowych.

Z 3 rysunkami.

Przez

BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA.

O najwłaściwszem operowaniu małych szpar powiekowych.

Z 3 rysunkami.

Przez

BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA.

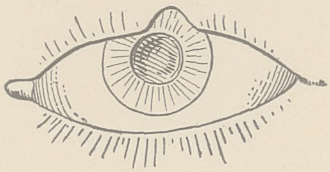
Dziwna rzecz, że nawet większe podręczniki, zajmujące się omawianiem operacyi ocznych, nie uwzględniają usuwania szpar powiekowych. Prawda, że ostatnie nierzadko nie sprawiają wielkich zaburzeń pod względem czynnościowym powiek, ale nie mniej są szpecące od wielu innych wad organicznych powiek.

Nawet Czermak w swem tak wyczerpującem a zarazem znakomitem dziele, niestety jeszcze nieukończonem*), pozostawia na uboczu omawianie tej wady, a jedynie, opisując mój sposób blefaroplastyki przeciw znacznym ubytkom z powodu narośli operacyjnie powstałym, zaznacza, że sposób ten daje się również dobrze zastosować przeciw urazowym szparom powiekowym**). Zapewne, przypuszczenie to Czermaka jest słusznem, ale przeciw małym szparom powiekowym uważalibyśmy sami naszą metodę jako zbyt wielkie działo przeciw małemu nieprzyjacielowi. Mamy tu na myśli szpary powiekowe przybrzeżne, jakie zdarzają się, przyrodzone albo urazowe, albo nawet powstałe przez niewłaściwe rękoczyny przeciw wrostowi rzęs. (Oper. Flarera.) Wiemy zaś z doświadczenia, jak wady te są z jednej strony szpecące, a z drugiej trudne do usunięcia. Mając w ostatnich czasach sposobność zastosowania metody, której w podobny sposób już dawniej ze skutkiem doświadczałem, w przypadku poprzednio bezskutecznie w inny sposób operowanym, pozwolę sobie w kilku słowach sposób

*) Die augenärztlichen Operationen. Wiedeń (od r. 1893 począwszy)

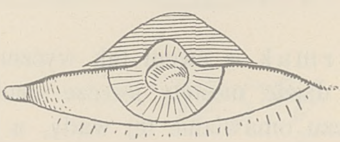
**) 249 p.

ten opisać, gdyż zdaniem mojem zasługuje on na uzyskanie prawa obywatelstwa w arsenale sposobów operacyjnych skutecznych, a przy tem łatwych do wykonania.



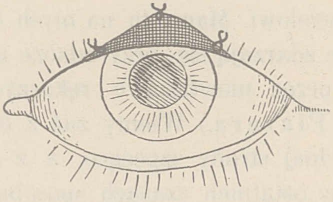
Rys. 1.

Pan K., dozorca kopalni z P. Kr., chorował przez wiele lat, na zapalenie jaglicowe obu ócz, leczony przez wielu okulistów, a z powodu wrastania rzęs operowany ponownie na



Rys. 2.

górnych powiekach w Warszawie. Jak się zdaje, wykonano góły, ściśle do rzeczy nienależące, nadmienię tylko, że obok pozostałości jaglicowych i przerostu ciała brodawkowego, spra-



Rys. 3.

u lewego oka Flarera. Otóż, nie zapuszczając się w szczewiających choremu dolegliwości znane, najwięcej podpadała szpara około 5—6 mm szeroka przy brzegu pozbawionym zupełnie rzęs, a tyleż długa, wprost ku górze zwrócona.

Przyjąwszy chorego do kliniki, zrobiłem wyciśnięcie granulacyi, masaż powiek z dobrym wynikiem, a gdy chory przeważnie czuł się upośledzonym ową szparą i o jej usunięcie prosił, lubo niechętnie, zabrałem się do tego, wiedząc, jak trudno radykalnie wadę tę usuwać. Po należytem więc przygotowaniu odświeżyłem brzegi szpary w całej grubości powieki, a zatem obejmując cięciem także i chrząstkę, a ranę spoiłem trzema szwami. Skutek doraźny zdawał się być dość zadawalniającym a chory po kilku dniach klinikę opuścił.

Powrócił atoli miesiąc później, t. j. 20 lutego. Znalazłem stan oczu jego znacznie polepszony, jedynie szpara powiekowa niezmniejszona, a może nawet powiększona. To zeszpecenie trapiło chorego w wysokim stopniu. Nie miałem ochoty przychylić się do życzenia chorego, któremu z powodów matrymonialnych bardzo na tem zależało, by za każdą cenę pozbyć się szpetnej wady powiekowej, i literalnie o powtórną operacyę błagał. Postanowiłem więc przy nowym zabiegu, przypomniawszy sobie to, co dawniej już w podobnych razach robiłem, chrząstkę pozostawić zupełnie nienaruszoną, jako nienadającą się do zabiegów plastycznych, a ubytek jedynie skórny ująć zabiegiem operacyjnym. Zwykłym sposobem rozpołowiłem brzeg powiekowy na zewnątrz i wewnątrz od szpary na 5 mm po każdej stronie, a także w obrębie szpary, razem więc na 16—18 mm. Wyciąwszy bliznę skórną po poprzedniej operacyi, otrzymałem ranę, prawie trójkątną, wierzchołkiem ku górze zwróconą, w obrębie przedniego listka powieki, gdy tylny przedstawiał trójkąt mniejszy o wiele, jak to rys. 2. szematycznie przedstawia. Wyciąwszy odpowiedni kawałek skóry z górnej powieki, starałem się nadać mu postać romboidu. Kawałek ten przegiąłem tak, że większa część przypadała na pokrycie ubytku skórnego, mniejsza zaś, w tył przegięta, na pokrycie ubytku chrząstki. Część ta ostatnia przylegała swą stroną podskórną do odpowiedniej strony przedniej części płata, który nadto bokami spoczywał na chrząstce. Wierzchołek przedniej części płata spoiłem z kątem szpary skórnej. Tylna część płata przegięta przylegała przez ucisk opaski stosownie założonej do po-

wiek. Operacyę dokonano 25/II, a w 4 dni później wyjęto nitkę. Wynik nadspodziewanie był dobry: Brzeg powieki tworzy linię prostą, a skóra przemieszczona w miejscu szpary doskonale przylega. Chorego po kilku tygodniach w równie dobrym widzieliśmy stanie.

Sądzimy, że na usunięciu szpar przybrzeżnych jest to zabieg i łatwy i skuteczny i dlatego jedynie wskazany. Dla pewności możnaby nitkę zaopatrzoną w igły po obu końcach przeprowadzić przez tylny i przedni płat, a na ostatnim zwięzując, oba w ten sposób złączyć. Nie wątpię, iż przeciw ubytkom większym, spowodowanym przez uraz albo przez usunięcie narośli, dałby się ten sposób dobrze zastosować.

Osobne odbicie z zeszytu 6 „Postępu Okulistycznego". — Kraków. 1904.
Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem J. Filipowskiego.

nabrałem tego przekonania, że dobre są pewne przepisy, dające się wykonać w zbytkownie urządzonych zakładach, jak kąpiel przed operacyą, staranne przygotowanie chorego poprzedniego wieczoru, próbne opaski etc., ale najlepszem i najwięcej potrzebnem jest dokładne oczyszczenie rzęs, regularne i gładkie przecięcie rogówki i wreszcie opaska nieuciskowa, zupełnie pusta, mechanicznie ochraniająca tylko oko od zanieczyszczeń atmosferycznych. Chorzy, mając tylko taką opaskę, otwierają swobodnie oczy, przyczem gromadzące się łzy natychmiast odpływają i nie ulegają rozkładowi. Dalej, nie doznając żadnego ucisku na oczy, za dnia spokojniej się zachowują, a w nocy dobrze spią.

Zatrzymawszy się dłużej nad sposobem postępowania przy operacyach zaćm, chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na to, że dość duży odsetek było chorych na jaglicę, jakkolwiek, jak to mogłem zauważyć, chorzy na jaglicę, która tu jest bardzo rozpowszechnioną, w małej tylko części się leczą, a przeważnie zaniedbują tę chorobę, lecząc się sami lub u partaczy i dopiero wtedy udają się do lekarza, gdy choroba wywoła groźniejsze dla oka powikłania. Tem tłómaczy się, dlaczego tyle dzieci z jaglicą uczęszcza do szkół i dopiero łuszczka lub wrzód naprowadzają nauczycieli na myśl, że może to być choroba zaraźliwa, wobec czego zakazują uczniowi uczęszczać do szkoły, póki nie przyniesie świadectwa lekarskiego. Nigdzie może więcej nie daje się odczuć brak lekarzy szkolnych, jak tutaj, gdyż nie ma szkoły, począwszy od najniższych aż do najwyższych, w którychby nie znalazł chorych na jaglicę.

Zawadziwszy mimochodem o stosunki, jakie tu panują, muszę jeszcze w sprawozdaniu zwrócić uwagę na to, że przeciętna ilość dni, jaką chorzy przepędzili w szpitalu, wynosiła zaledwie 18·11, to znaczy bardzo mało, zważywszy, że chorzy na jaglicę i na zapalenie skrofulicznie nieraz dość dużo czasu na leczenie potrzebują. Tłomaczy się to jednak tem, że chorych operowanych, jak tylko stan oka na to pozwalał, wypuszczano do domu.